



Leserbriefe an:
Redaktion Bayeri-
sches Ärzteblatt,
Mühlbauerstr. 16,
81677 München

Vom GMG bis zur Beitragsordnung

Zum Tätigkeitsbericht von Dr. H. Hellmut Koch anlässlich des 56. Bayerischen Ärztetages in Bad Windsheim in Heft 11/2003, Seite 548 ff.

Die neue Regelung der Kammerbeiträge hat bei Kollegen und mir Verwirrung hervorgerufen. Gerne möchte ich Ihnen behilflich sein, eventuelle Aggressionen abzupuffern. Ich habe schon immer das erfolgreiche Engagement und die Leistungskraft der Landesärztekammer bewundert. Daher ist die Erhöhung der Kammerbeiträge um 33 % (von 0,3 auf 0,4 % des Einkommens) zweifellos gerechtfertigt. Allerdings gibt es einige Neider, die argwöhnen, lediglich die überhöhten Bezüge der Funktionäre seien schuld an dem gestiegenen Geldbedarf. Eine absurde Vorstellung! ... Dennoch: Es wäre mir in der Diskussion mit solchen Kollegen hilfreich, wenn ich mit harten Daten argumentieren könnte. Analog zu den Regelungen bei der Eintreibung der Kammerbeiträge würde daher ein Versand von Kopien der Steuererklärungen aller Ärztekammerfunktionäre an die zahlungspflichtigen Mitglieder jegliche Zweifel zerstreuen. Das bisschen Bürokratie fällt doch kaum ins Gewicht. Sensible Daten der Ehegatten können selbstverständlich geschwärzt werden.

Dr. Harald Pless, Internist, 96450 Coburg

Antwort der BLÄK

Leider übersieht Dr. Harald Pless, dass eine Erhöhung des Beitragsprozentsatzes wegen der Senkung der Beitragsbemessungsgrundlage notwendig war. Früher wurde der Beitrag aus den Einnahmen, seit der Umstellung jedoch aus den steuerpflichtigen Einkünften berechnet. Die alte Beitragsordnung wurde kritisiert, weil für selbstständige Ärzte eine Kostenpauschale von 50 % festgesetzt war und angestellte Ärzte keine Werbungskosten abziehen konnten.

Die neue Beitragsordnung hat alle Kritikpunkte berücksichtigt und wurde in ihrer Strukturänderung vom Bayerischen Ärztetag mit größter Mehrheit angenommen. Zu den „überhöhten Bezügen der Funktionäre“ sei die Bemerkung erlaubt, dass bei der Bayeri-

schen Landesärztekammer (BLÄK) lediglich der Präsident und die Vizepräsidenten eine vom Bayerischen Ärztetag beschlossene Aufwandsentschädigung erhalten und ansonsten keine „Bezüge“ gezahlt werden.

„Schwarzer Peter“ allerorten

Zum Leitartikel von Dr. Wolfgang Hoppenthaler in Heft 2/2004, Seite 79.

Als unsere gewählten Vertreter der bayerischen Ärzteschaft sind Sie verantwortlich für die Führung und Lenkung der Geschicke der bayerischen Vertragsärzteschaft. Die Situation der letzten Wochen hat jedoch gezeigt, dass sich das Facharzt- und das Hausarztlager offensichtlich gegenseitig blockieren. Das kann dazu führen, dass wir im schlimmsten Fall in Bayern mit einem Staatskommissar rechnen müssen, der unsere ureigene Körperschaft leiten und verwalten wird. In der derzeitigen politischen Situation kann es keinesfalls im Interesse der Ärzte sein, letzte und allerletzte Handlungsmöglichkeiten über Bord zu werfen und das Feld allein der Politik zu überlassen. Deswegen appelliert der Landesverband Bayern des Hartmannbundes als Verband aller Vertragsärzte eindringlich an alle Mandatsträger und Funktionäre der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), offen und konstruktiv aufeinander zuzugehen, statt sich gegenseitig zu blockieren und zu zerfleischen. Eine Blockadepolitik aus Angst vor Übervorteilung bestimmter Arztgruppen führt zu noch mehr Verstaatlichung in unserem ohnehin sehr stark reglementierten System. In diesem Sinne würde sich der bayerische Hartmannbund im Namen aller bayerischen Ärzte über ein konstruktives Aufeinanderzugehen sehr freuen.

Dr. Michael Braun, Allgemeinarzt, Vorsitzender des Hartmannbundes, Landesverband Bayern, 81673 München

Antwort von Dr. Wolfgang Hoppenthaler

Die Verunsicherung der bayerischen Vertragsärzte und Psychotherapeuten ist groß. Nach einer dreijährigen erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten an der Spitze der KVB haben die fachärztlichen Funktionäre in der Vertreterversammlung die bereits zugeschüttet geglaubten Gräben anlässlich der Diskussion um die neue Satzung wieder aufgerissen – tiefer denn je.

Allein um die Hausärzte in den struktur- und honorarpolitischen Entscheidungen der nächsten Wahlperiode majorisieren zu können, akzeptierte die Führung der Gemein-

schaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) eine Ersatzvornahme durch das Ministerium. In dem offiziellen Schreiben der GFB vom 21. Januar 2004 teilen die führenden Funktionäre Dr. Scharmann (Vorsitzender), Dr. Götte (1. stellvertretender Vorsitzender), Dr. Hellmann (2. stellvertretender Vorsitzender) und Dr. Neher (Schatzmeister) mit offizieller Billigung des Vorstandsvorsitzenden der KVB, Dr. Axel Munte, mit: „Die in der Ministeriumslösung neben einem Zweivorstand vorgeschlagene Zahl von 30 Delegierten stellt einen akzeptablen Vorschlag für die zukünftigen Aufgaben der KVB dar.“ Es ist eine altbekannte Tatsache, dass sich Institutionen, in denen nicht alle Interessen gleichzeitig vertreten sind, von innen heraus auflösen. Auf diesem Weg befinden wir uns nun. Sollten wir Hausärzte – was vorhersehbar ist – die anstehenden KV-Wahlen verlieren, und sollte auch die neue Vertreterversammlung nicht zu einer Änderung der Machtpolitik bereit sein, werden die Hausärzte ihre politischen Interessen außerhalb der Körperschaft KVB durchsetzen. Keinesfalls können und werden wir akzeptieren, dass den hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen an der Basis mit Einigkeitsfloskeln weiterhin Sand in die Augen gestreut wird, während deren politische Vertreter an den Schaltstellen der Macht von jeglicher Einwirkungsmöglichkeit auf die künftige Honorar- und Strukturpolitik ausgeschlossen werden. In dieser Situation sind politisch leere Aussagen, die nur die seit zwanzig Jahren bekannten und absolut nichtssagenden „Forderungen und Floskeln“ beinhalten, nicht einmal mehr als Argumente für den Rattenfänger von Hameln tauglich!

Zu beantworten wäre allerdings noch die Frage, ob die so agierenden Facharztfunktionäre noch im Sinne ihrer eigenen Basis handeln, wenn sie in diesen schwierigen Zeiten mit ihrer gegen Hausärzte gerichteten Konfrontationspolitik die bisher gute haus- und fachärztliche Kooperation gefährden.

Neue Versorgungsformen: Chaos oder Chancen?

Zum Leitartikel von Dr. Max Kaplan in Heft 3/2004, Seite 135.

„Ich habe den Leitartikel von Dr. Max Kaplan im März-Heft des *Bayerischen Ärzteblattes* aufmerksam und mehrmals gelesen. Richtig schlau bin ich daraus eigentlich nicht geworden. Es kam mir dann aber der Gedanke, dass dieser Artikel eine mit unverständlichen Begriffen und Schlagworten beschriebene Darstellung dessen sein könnte, was man als „Polikliniksystem der DDR“ kennt.

Wenn man unsere Regierung betrachtet und wie sich unsere Standesvertreter verhalten, kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass dies der Punkt ist, auf den alles zu steuert. Ich würde mich freuen, wenn ich mich getäuscht hätte.“

*Dr. Anton Schäffner sen., Kinderarzt,
85567 Grafing*

Antwort von Dr. Max Kaplan

Sie haben in Ihrem Leserbrief genau eine der Gefahren angesprochen, die in dem neuen GKV-Modernisierungsgesetz stecken. In meinem Beitrag habe ich sowohl auf die Chancen hingewiesen, die das Gesetz birgt, jedoch auch die Gefahren thematisiert. Insofern haben Sie mich in einem Teilaspekt richtig interpretiert.

Bei aller berechtigten Kritik an dem Gesetz sollten wir auch die durchaus möglichen Visionen entwickeln, um nicht in Depressionen zu verfallen.

Verbesserte Altersversorgung

Zum Artikel von Dr. Lothar Wittek in Heft 2/2004, Seite 122 f.

Die Bayerische Ärzteversorgung (BÄV) ist aus zwei Gründen stabil, sodass sie sich auch in schlechten Börsenzeiten eine Dynamisie-

rung erlauben kann. Die Gründe sind: 1. ein im Vergleich zu anderen Versorgungswerken niedrigeres Aktiendeckelungs- und 2. eine massive Absenkung des Verrentungssatzes, die in den letzten zwanzig Jahren nur durch den degressiven Aufstockungsbetrag abgemildert wurde.

Bei diesem degressiven Aufstockungsbetrag kann allerdings der Verdacht der Selbstbedienung der vor zwanzig Jahren an der Abstimmung beteiligten Kollegen aufkommen, denn das Problem wäre auch einfach mit einer simplen Erniedrigung des Verrentungssatzes zu lösen gewesen.

Unter Herrn Kollegen Wittek sind einige Änderungen und Verbesserungen erreicht worden: So konnten die Verwaltungskosten deutlich unter 2 % gesenkt werden; in einem externen Gutachten wurden die versicherungsmathematischen Grundlagen überprüft und das Ergebnis für neue Regelungen verwandt. So kann man jetzt bei der BÄV – wie bei anderen Versorgungswerken – eine vorgezogene Rente schon ab 60 beantragen, wobei der Abschlag pro Monat im Vergleich zu früher sogar leicht abgesenkt werden konnte. Insgesamt habe ich einen positiven Eindruck, man erkennt aufgrund der Zahlen, dass sorgfältiger und verantwortungsbewusster mit unserem Kapital für die Rente umgegangen wird.

Dr. Richard Petzoldt, Internist, 90449 Nürnberg

Andere Länder, andere Sitten

Kennen Sie Tommy Thompson? Falls ja, herzlichen Glückwunsch. Wenn nein, ist das eine echte Wissenslücke. Denn der Mann ist nicht nur der Gesundheitsminister der USA, sondern auch ein glühender Verfechter guter Sitten. Nicht anders ist nämlich sein Vorhaben zu interpretieren, den amerikanischen Ärzten gute Umgangsformen zu lehren. In einem Social-Skill-Test sollen die Aspiranten auf das Examen als Ehrenmann bzw. Ehrenfrau nachweisen, dass sie in der Lage sind, mit Messer und Gabel zu essen und sich in großen Gesellschaften anständig zu benehmen. Doch halt, jetzt war ich etwas übereifrig. Dieser Teil wird wohl erst in einer möglichen zweiten Auflage abgefragt. Im kürzlich vorgestellten Test geht es erst einmal darum, ein ordentliches Gespräch mit den Patienten zu führen. So weit, so gut. Fast hätte man als durchschnittlicher Mitteleuropäer ja geglaubt, dass ein US-Doktor sich mit seinen Patienten auch ohne eigene Prüfung unterhalten könnte. Aber scheinbar wurden über dem großen Teich gewisse Defizite ausgemacht, denen man nun im gewohnten Stil der US-Regierung zu Leibe rückt.

Was mich an dieser Meldung ein wenig nachdenklich stimmt, ist der berühmte Nachahmereffekt. Gerade in der Medizin haben wir ja mit den jüngsten amerikanischen Importen wie zum Beispiel den Diagnosis Related Groups oder den Disease Management Programmen durchaus gemischte Erfahrungen gemacht. (Ich habe das vorsichtig ausgedrückt, falls Politiker und Krankenkassenbosse hier mitlesen.) Auf alle Fälle wird es nicht lange dauern und ein flinker Berater flüstert unserer Ulla ein, dass solch ein Zusatztest doch auch noch eine gute Idee für eine gelungene Gesundheitsreform wäre. Da die Dame als gelernte Sonderschullehrerin auf einen breiten pädagogischen Erfahrungsschatz setzen kann, wird sie sich gleich selbst in die Formulierung der Testfragen einbringen. Hier schon mal ein Vorgeschmack: Der Patient betritt das Behandlungszimmer, was tut der Arzt? a) Er versteckt sich unter seinem Schreibtisch. b) Er schimpft über die Billig-Krankenkassen und das Wetter. c) Er untersucht die Brieftasche des Patienten nach den 10 Euro Praxisgebühr.

*Gute Nerven empfiehlt
Ihr*

MediKuss



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, St. Gallen